



TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Otorrinolaringologia

Análise Global da Satisfação da Cadeira de Otorrinolaringologia

Maria Beatriz Martins Faria

Maio 2017



TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Otorrinolaringologia

Análise Global da Satisfação da Cadeira de Otorrinolaringologia

Maria Beatriz Martins Faria

Orientado por:

Dr. Marco Simão

Maio 2017

Resumo

Baseado num inquérito aos discentes da disciplina de ORL do ano lectivo 2015/2016 de ambos os semestres, analisou-se a satisfação global do ensino da disciplina de otorrinolaringologia com o intuito de promover o seu aperfeiçoamento. Foram estudados vários aspectos do ensino, entre os quais o design e currículo do curso, os conteúdos programáticos, o corpo docente e assistentes, as infra-estruturas tecnológicas, os materiais disponibilizados, as metodologias de trabalho, a avaliação contínua, a avaliação final e o interesse e as expectativas dos alunos em relação à ORL. Verificou-se, de uma maneira geral, um *feedback* positivo na maioria dos tópicos abordados no questionário, não obstante alguns terem revelado menos aceitação pelos alunos. Estes foram alvo de análise com apresentação de alternativas para a sua melhoria.

Palavras-chave: educação médica, aptidões médicas, *feedback*

O Trabalho Final exprime a opinião do autor e não da FML.

Abstract

Based on a survey of the students of the ORL subject of the academic year 2015/2016 of both semesters, the overall satisfaction of the teaching of the otorhinolaryngology was analyzed with the intention of promoting its improvement. Several aspects of teaching have been studied, including course design and curriculum, syllabus content, faculty and assistants, technological infrastructures, materials made available, work methodologies, continuous assessment, final evaluation and the interest and expectations of the students in relation to ORL. Positive feedback was generally found on most of the topics covered in the questionnaire, although some showed less acceptance by students. These were analyzed with presentation of alternatives for their improvement.

Keywords: medical education, medical skills, feedback

The Final Paper expresses the opinion of the author and not of the FML.

Índice

Introdução	5
Material e métodos.....	7
Resultados	9
Discussão	20
Conclusão.....	32
Agradecimentos	35
Bibliografia	36
Anexos	37
Anexo 1 – Questionário de satisfação de otorrinolaringologia.....	37
Anexo 2 - Respostas à questão aberta “Indique alguns comentários e/ou sugestões”	39

Introdução

A disciplina de otorrinolaringologia é lecionada no quinto ano do Mestrado Integrado em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, estando integrada no Semestre de Cirurgia. É de grande utilidade e importância no ensino dos futuros médicos, não fosse a patologia otorrinolaringológica extremamente frequente na prática clínica diária. Esta tem vindo a sofrer evolução sendo que cada vez mais tem de ser interpretada na sua interrelação com o ambiente de trabalho, de lazer e com os hábitos de vida como também tem de ser relacionada com outras especialidades no sentido de uma abordagem multidisciplinar. Como tal, é crucial que todo o ensino desta disciplina seja organizado e harmonioso em todas as suas vertentes de modo a ser o mais vantajoso e proveitoso para cada aluno.

Apresenta como objectivos principais transmitir aos alunos os principais fundamentos da prática clínica otorrinolaringológica, tanto a nível hospitalar como dos cuidados primários, sensibilizar para as transformações dinâmicas da própria patologia e para a forma como actuar e aprender a valorizar a semiologia, definir o diagnóstico e orientar correctamente o doente. Tem, igualmente, a ambição de fomentar a andragogia, isto é, motivar e ensinar ao aluno as estratégias para continuar a aprender e que este aprenda por si próprio. Um outro aspecto a que é dada importância é o uso das novas tecnologias, sendo uma forma de contornar certos condicionalismos que, por vezes, surgem no ensino e, assim, beneficiar a aprendizagem dos alunos.

No seguimento desses objectivos, surgiram algumas vertentes novas no ensino da ORL, nomeadamente a criação do banco de otoscópios em 2013, o e-manual de ORL no ano lectivo 2014-2015 e o exame multimédia também efectuado a primeira vez em 2014. O primeiro foi criado no âmbito da necessidade de os alunos terem ao seu dispor um otoscópio nas aulas práticas de otoscopia, de modo a dominarem essa área, uma vez que eram poucos os que adquiriam o seu próprio aparelho. Já o e-manual apareceu com a vontade de inovar e ir mais além, fomentando o paradigma de “aprender fazendo”. Consiste numa compilação de trabalhos realizados pelos alunos com uma forte componente audiovisual, integrando, ainda, todas as teses de mestrado realizadas pelos alunos ao longo dos anos. Por fim, o exame multimédia, um teste de escolha múltipla em plataforma multimédia projectado nos auditórios do Edifício Egas Moniz, criado pela falta de condições de realização do antigo exame oral.

Perante essa adversidade e com a ideia de o exame também poder ser uma forma de aprendizagem para os alunos, a avaliação passou a ser feita nesse formato.

Relativamente às aulas, também estas foram alvo de algumas alterações no sentido de dinamizá-las (com o uso das novas tecnologias) e de promover uma maior interação do professor com os alunos. As aulas teóricas converteram-se, assim, em aulas teórico-práticas com gravações de entrevistas clínicas, presença de médicos, audiologistas, terapeutas da fala, psicólogos e o seu número de horas foi reduzido em detrimento de uma maior carga horária de aulas práticas.

Perante estas mudanças e, de forma a consolidar o ensino e a avaliação da disciplina de otorrinolaringologia para os anos posteriores, surgiu a necessidade de realizar uma análise global de satisfação dos alunos relativamente à mesma. Avaliando cada um dos parâmetros do ensino conseguimos ter um feedback dos alunos e, assim, promover o aperfeiçoamento do ensino de ORL na FML, que é o principal objectivo deste trabalho.

Material e métodos

O instrumento de recolha de dados utilizado para compreender se as novas mudanças aplicadas no ensino de ORL foram positivas e perceber a opinião geral dos alunos relativamente à organização da disciplina, foi um questionário previamente elaborado pelo Professor Óscar Dias, regente da disciplina de ORL da FML, em parceria com o E-Lab da Reitoria da Universidade de Lisboa.

Este foi aplicado aos discentes da disciplina de ORL do ano lectivo 2015/2016 de ambos os semestres e esteve disponível via *online*, desde o dia 20 de Junho a 14 de Outubro de 2016. Foram obtidas 147 respostas, de um total de cerca de 363 alunos. O questionário consistiu em cerca de 50 perguntas, 45 delas com cinco possibilidades de resposta cada, numeradas de 1 a 5, em que 1 correspondia a “Discordo Totalmente”, 2 a “Discordo”, 3 a “Não concordo nem discordo”, 4 a “Concordo” e 5 a “Concordo Totalmente”; duas perguntas com resposta afirmativa ou negativa e uma pergunta com cinco possibilidades de resposta, nomeadamente “ficou muito aquém”, “ficou aquém”, “correspondeu”, “excedeu” e “excedeu muito”. Foi, ainda, feita uma questão de resposta aberta na qual se pediam comentários e/ou sugestões aos alunos, assumindo esta um carácter opcional.

Nessas questões, foram avaliados vários aspetos do ensino da ORL, nomeadamente o design e currículo do curso, os conteúdos programáticos, o corpo docente e assistentes, as infraestruturas tecnológicas, os materiais disponibilizados, as metodologias de trabalho, a avaliação contínua, a avaliação final e o interesse e as expectativas dos alunos em relação à otorrinolaringologia.

Foram tidas em conta algumas variáveis, tais como o género do aluno, a idade, se esteve inscrito na disciplina de ORL no 1º ou 2º semestre e se realizou o exame final pela 1ª vez ou não.

Recorreu-se, então, ao programa informático Microsoft Office Excel 2007 para tratamento e interpretação dos dados estatísticos. Começou-se por elaborar um enquadramento da amostra, baseado nas suas quatro variáveis já referidas, através da realização de gráficos circulares para cada uma delas. Posteriormente, realizou-se a análise descritiva dos 45 itens avaliados no questionário e das suas dimensões, a partir dos valores da média, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo. Compararam-se todos os resultados de uma forma geral, depois por grupos de perguntas e, no fim, entre esses grupos.

A análise descritiva ¹ descreve, de forma sumária, alguma característica de uma ou mais variáveis fornecidas por uma amostra de dados, com o objectivo de sintetizar os mesmos e descrever as variáveis de interesse, de forma numérica e gráfica. As estatísticas utilizadas para a análise dos resultados foram essencialmente a média e o desvio-padrão. A primeira assume um valor que é central em relação aos dados que constituem a amostra e a segunda é o valor absoluto que um erro “típico” dos dados em relação à média amostral.

De seguida, fez-se uma análise de conteúdo das respostas abertas, na qual se elaborou uma tabela com quatro categorias (aulas práticas, aulas teóricas, aulas teórico-práticas, expectativas e interesse em ORL) com os comentários a cada uma delas, divididos por vários indicadores (consoante as respostas dadas) e respectiva contabilização de respostas. Segundo Bardin ², a análise de conteúdo é uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações e a sua respectiva interpretação.

Após analisar e comparar todos os parâmetros envolvidos, percebeu-se qual o nível de satisfação geral dos alunos relativamente à disciplina de ORL, verificando-se quais as situações que poderiam ser sujeitas a alterações. Para ajudar a consolidar e suportar alternativas para as mesmas, recorreu-se a livros de educação médica, revistas e bases de dados electrónicas.

Resultados

A amostra foi constituída por 147 estudantes, de um total de 363 alunos inscritos na disciplina de Otorrinolaringologia, tendo sido tido em conta quatro variáveis, o género, a idade, ser aluno do 1º ou 2º semestre e a realização do exame pela primeira vez ou sendo aluno repetente.

Verificámos que, do número total da amostra (n=147), 113 estudantes pertenciam ao sexo feminino e 34 ao sexo masculino, o que se traduziu numa percentagem de 76,9% de estudantes do sexo feminino e 23,1% do sexo masculino, como representado no gráfico 1.

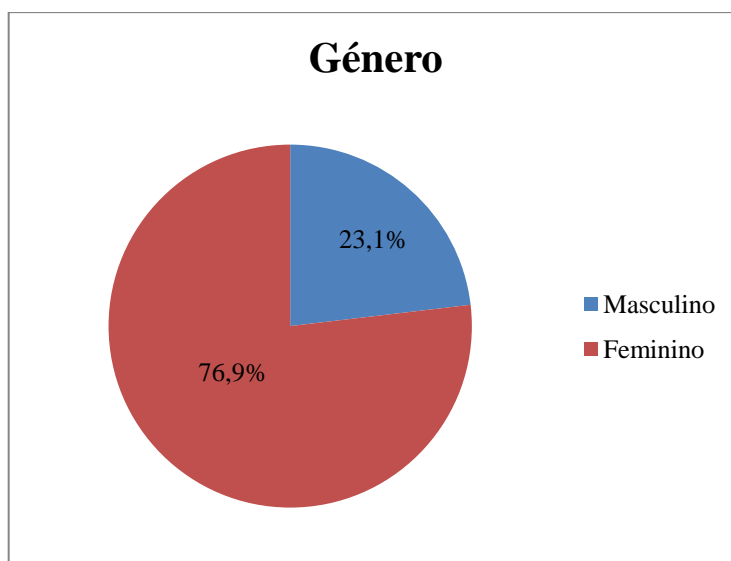


Gráfico 1 – Distribuição da amostra por género

Relativamente à idade, as classes etárias consideradas foram repartidas em três grupos: até 25 anos, dos 26 aos 30 anos e com mais de 30 anos. Como podemos analisar do gráfico 2, a maioria dos estudantes enquadra-se na faixa etária “até 25 anos”, com 120 estudantes e uma percentagem de 81,6% da amostra total, seguida pela classe “mais de 30 anos”, com 16 estudantes e 10,9% e, por fim, a faixa intermédia “dos 26 aos 30 anos”, com 11 alunos e 7,5%.

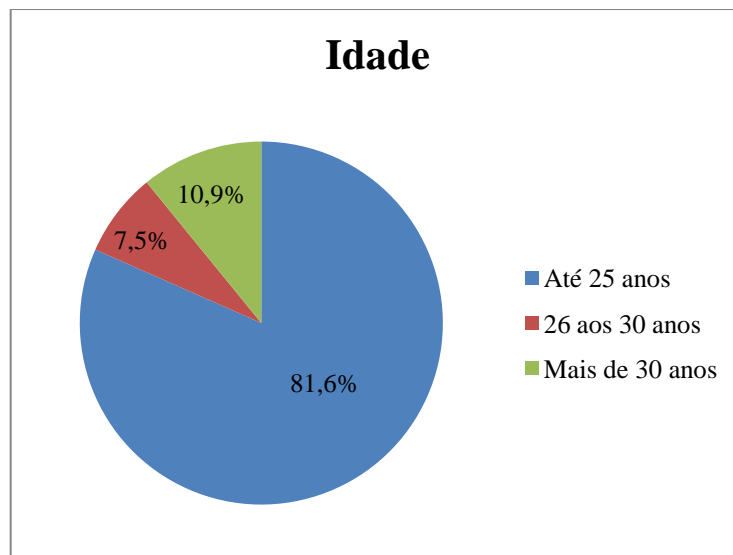


Gráfico 2 – Distribuição da amostra por idade

No gráfico 3, podemos observar que o número de alunos que respondeu ao questionário tendo estado inscrito na disciplina de ORL no 1º semestre foi semelhante ao número de alunos do 2º semestre (74 alunos do 1º semestre e 73 alunos do 2º, o que se traduziu numa percentagem de 50,3% e 49,7%, respectivamente).

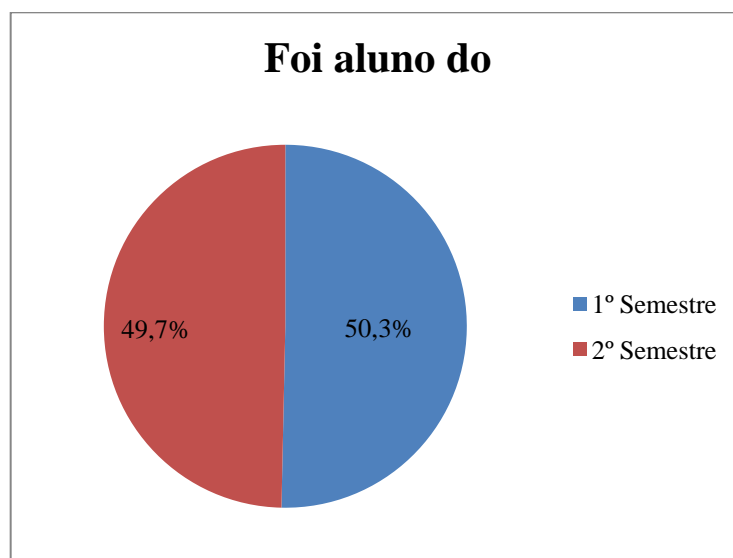


Gráfico 3 – Distribuição da amostra por semestre do aluno

Por fim, como podemos concluir pela análise do gráfico 4, todos os estudantes que responderam ao questionário fizeram o exame pela primeira vez, o que corresponde à totalidade da amostra (147 estudantes e uma percentagem de 100%), sendo que nenhum era repetente.

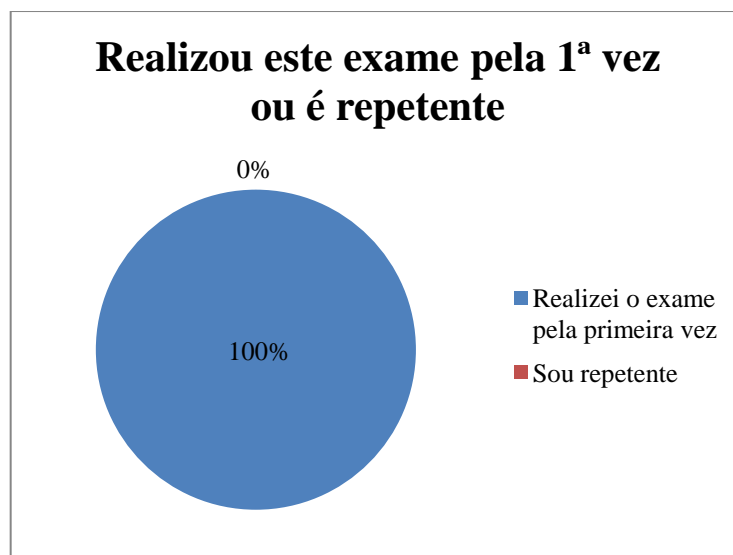


Gráfico 4 – Distribuição da amostra por altura da realização do exame

De seguida, realizou-se a análise descritiva dos 45 itens abordados no questionário. Na tabela 1 estão, então, presentes os valores da média, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo de cada item e, na tabela 2, os valores dessas medidas quantitativas por dimensão (análise global).

Dimensão	Ítems	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Design e currículo do curso	Os conteúdos estavam bem organizados	4,1	0,74	1	5
	A diversidade dos formatos em que os conteúdos foram disponibilizados agradou-me	4,2	0,78	1	5
	A interatividade dos materiais disponibilizados agradou-me	4,2	0,83	1	5
	O plano curricular era atual e inovador	4,2	0,74	1	5
	Os objetivos de aprendizagem foram definidos de forma clara e mensurável	4,2	0,76	1	5
Conteúdos programáticos	A sequência de conteúdos foi bem conseguida	4	0,75	1	5
	Os conteúdos disponibilizados eram relevantes e atuais	4,2	0,75	2	5
	Foi fácil aceder aos conteúdos	4,3	0,71	1	5
	Os conteúdos trabalhados parecem úteis para a minha futura prática profissional	4,3	0,82	1	5
	O Professor promoveu o debate e a partilha de ideias entre os alunos	3,7	0,95	1	5
Corpo docente e assistentes	A interação com os meus colegas foi orientada pelo Professor	4,1	0,87	1	5
	O Professor foi fundamental no esclarecimento de dúvidas	4,1	0,85	1	5
	O Professor foi fundamental na resolução de situações críticas	4,4	0,78	1	5
	O Professor demonstrou-se sempre atento ao acompanhamento dos estudantes, fornecendo feedback atempado	4,3	0,83	1	5
	O Assistente das aulas práticas era detentor de conhecimento científico e pedagógico	4,0	0,90	1	5
Infraestruturas tecnológicas	A utilização ativa da plataforma Moodle e de outras aplicações foi vantajosa para o meu processo de aprendizagem	4,1	0,82	1	5
	As tecnologias selecionadas e a plataforma online foram adequadas	4,0	0,87	1	5
	A plataforma Moodle demonstrou-se flexível	3,9	0,90	1	5
	A plataforma Moodle demonstrou-se interativa	3,7	1,02	1	5
	A aparência dos espaços de suporte local da aulas teóricas e práticas) ao curso foi agradável	4,1	0,84	1	5
Materiais disponibilizados	Senti-me útil em participar na criação do Manual de ORL	4,0	0,95	1	5
	Senti utilidade para a minha formação em participar numa das iniciativas da Cadeira de ORL (panfletos, CCV, Vídeos, Temas para o Museu)	4,2	0,98	1	5
	Senti útil a disponibilização do Banco de otoscópios	4,3	0,75	1	5
	O Log-Book de ORL de aprendizagem foi claro	4,1	0,75	2	5
	As diversas metodologias de trabalho adotadas foram adequadas	4,3	0,70	2	5
Metodologias de trabalho	As propostas de trabalho foram claras e objetivas	4,0	0,85	2	5
	A distribuição do tempo na realização das atividades exigidas foi ajustada	4,0	0,85	2	5
	As metodologias de trabalho adotadas permitiram-me desenvolver diferentes competências	3,5	1,19	1	5
	Tive a oportunidade de interagir com os meus colegas no decorrer da UC	4,0	0,89	1	5
	A duração da componente prática foi adequada	4,4	0,72	2	5
Avaliação contínua	A duração da componente teórica foi adequada	4,5	0,69	2	5
	Os elementos de avaliação foram definidos de forma clara	4,4	0,86	1	5
	Os critérios de avaliação e as ponderações utilizadas (presença nas aulas (2V) e participação nos vários projectos de aprendizagem da Cadeira de ORL (3V)) foram adequadas	4,2	0,87	1	5
	Os momentos de avaliação foram adequados	4,1	0,96	1	5
	Os momentos de avaliação foram flexíveis	3,4	1,25	1	5
Avaliação final	Os vídeos e imagens apresentadas durante o exame ajudaram-me a compreender melhor as perguntas	4,3	0,84	1	5
	O tempo de resposta em cada pergunta foi adequado	3,6	1,3	1	5
	Gostaria de ter tido acesso às perguntas simultaneamente em papel para poder responder ao meu próprio ritmo	3,7	1,2	1	5
	Gostaria de ter revisto algumas perguntas e respostas antes de entregar o exame	4,4	0,83	1	5
	Gostaria de ter tido acesso às respostas corretas/feedback após ter entregue o exame	4,2	0,8	1	5
	Este exame ajudou-me a consolidar as temáticas abordadas durante a cadeira de ORL	4,5	0,72	1	5
	O facto de o exame ter sido realizado em modelo escolha múltipla agradou-me	4,2	0,88	1	5
	O grau de dificuldade do exame foi adequado relativamente ao que aprendi	4,3	0,85	1	5
Os critérios de avaliação e as ponderações utilizadas no Exame foram adequadas					

Tabela 1 – Análise descritiva dos resultados quantitativos por itens

	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Design e currículo do curso	4,18	0,77	1	5
Conteúdos programáticos	4,18	0,76	1	5
Corpo docente e assistentes	4,14	0,88	1	5
Infraestruturas tecnológicas	3,94	0,91	1	5
Materiais disponibilizados	4,15	0,89	1	5
Metodologias de trabalho	4,03	0,90	1	5
Avaliação contínua	4,38	0,79	1	5

Tabela 2 – Análise descritiva dos resultados quantitativos por dimensão

Começando por fazer uma análise geral a todas as perguntas colocadas no questionário, observámos que 37 perguntas tiveram como mínimo 1 (discordo totalmente) e 8 tiveram como mínimo 2 (discordo). Todas as 45 perguntas tiveram como máximo 5 (concordo totalmente). Daqui, concluímos que a maior parte das perguntas teve como algumas respostas os extremos da escala de 1 a 5, ou seja, os alunos discordaram totalmente da afirmação ou, por outro lado, concordaram totalmente, o que mostra, de modo geral, assertividade/ certeza, tanto negativa como positiva, da opinião dos mesmos em relação às questões.

A pergunta com maior desvio-padrão (1,3) foi “Gostaria de ter tido acesso às perguntas simultaneamente em papel para poder responder ao meu próprio ritmo”. Isto é, não houve muita concordância entre os alunos relativamente a esta questão. Se formos analisar a média da mesma, verificamos que é de 3,6, ou seja, a maior parte dos alunos respondeu que não concorda nem discorda, o que corrobora esse grau de incerteza relativamente à opinião acerca desta questão.

Com menor desvio-padrão (0,69) é de salientar “Os critérios de avaliação e as ponderações utilizadas (presença nas aulas (2V) e participação nos vários projectos de aprendizagem da Disciplina de ORL (3V)) foram adequadas”. Isto significa que houve concordância pelos alunos relativamente a esta questão. Ao verificar a média, constatamos que a maioria dos alunos concorda com este aspecto (média de 4,5 – a mais alta obtida), pelo que revela um grau de satisfação em relação ao mesmo.

Relativamente às médias, é de notar ainda que, a pergunta “O facto de o exame ter sido realizado em modelo escolha múltipla agradou-me” apresentou um valor de 4,5, apontando para um grau de satisfação alto deste parâmetro. Por outro lado, “Os vídeos e imagens apresentadas deveriam ter melhor qualidade técnica” apresentou a menor média (3,4), ou seja, a maioria dos alunos respondeu que não concorda nem discorda com o mesmo.

Passando à análise por grupo de perguntas, no que diz respeito ao design e currículo do curso, podemos ver, pela tabela 5, que os cinco parâmetros deste grupo obtiveram uma média semelhante (4,2), sendo que apenas “os conteúdos estavam bem organizados” tiveram uma média de 4,1, mas que é uma diferença insignificativa face aos outros. Isto significa que, a maioria dos alunos está de acordo com os cinco parâmetros revelando, de um modo geral, satisfação. Relativamente à dispersão dos dados, o que obteve maior valor, ou seja, que não teve muita concordância entre os alunos foi “A interactividade dos materiais disponibilizados agradou-me” (maior desvio-padrão 0,83) e os que tiveram menos (desvio-padrão 0,74) foram “os conteúdos estavam bem organizados” e “o plano curricular era actual e inovador”. Todas as perguntas obtiveram como mínimo 1 e como máximo 5.

Relativamente aos conteúdos programáticos, temos também resultados positivos, já que a maioria dos alunos respondeu que concorda com os vários aspectos deste grupo (médias de 4 a 4,3). Os valores do desvio-padrão obtidos foram semelhantes entre os quatro aspectos, no entanto, verificámos que a pergunta “Os conteúdos trabalhados parecem úteis para a minha futura prática profissional” teve menor variabilidade de respostas (desvio-padrão 0,71) e que “Foi fácil aceder aos conteúdos” teve maior variabilidade (desvio-padrão 0,78). Metade das perguntas teve como mínimo 1 e a outra metade 2, sendo que todas tiveram como máximo 5.

Ao avaliar o corpo docente e assistentes, observamos que cinco das seis questões tiveram uma média entre 4,1 e 4,4, ou seja, os alunos concordaram com as mesmas, sendo de notar que, apenas a questão “A interacção com os meus colegas foi orientada pelo Professor” obteve a média mais baixa (3,7), tendo assim uma avaliação menos positiva, pois a maioria dos alunos respondeu que não concorda nem discorda. Concordantemente, essa pergunta foi a que obteve maior desvio-padrão (0,95), o que significa que os alunos variaram muito de opinião relativamente à mesma. Por outro lado, a maioria dos alunos partilha a opinião (desvio-padrão 0,78) e concorda (média 4,4) que “o professor demonstrou-se sempre atento ao acompanhamento dos estudantes, fornecendo *feedback* atempado”. Todas as perguntas tiveram como mínimo 1 e como máximo 5.

As infraestruturas tecnológicas foram outro grupo avaliado, sendo que obtivemos médias mais baixas que as anteriores (entre 3,7 e 4,1), o que demonstra um grau de satisfação médio. A maior parte dos alunos é concordante em relação ao facto

das tecnologias seleccionadas e da plataforma online terem sido adequadas (menor desvio-padrão 0,82 e maior média 4,1). Por outro lado, não são concordantes nem têm uma opinião muito certa em relação à aparência dos espaços de suporte (local das aulas teóricas e práticas) ao curso ter sido agradável (maior desvio-padrão 1,02 e menor média 3,7). Todas as perguntas tiveram como mínimo 1 e como máximo 5.

As médias das perguntas relativas aos materiais disponibilizados foram muito semelhantes, sendo a avaliação, de um modo geral, positiva (médias entre 4 e 4,3). A pergunta com menor média (4,0) foi “Senti utilidade para a minha formação em participar numa das iniciativas da Disciplina de ORL (panfletos, CCV, Vídeos, Temas para o Museu)” e a com maior (4,3) foi “O Log-Book de ORL de aprendizagem foi claro”. Neste grupo, o parâmetro que suscitou maior discordância entre os alunos foi a utilidade da disponibilização do Banco de otoscópios (desvio-padrão 0,98), apesar de ter tido uma média de 4,2, ou seja, a maioria dos alunos concordou com esta questão. O que teve menor, foi o facto do Log-Book de ORL de aprendizagem ter sido claro (desvio-padrão 0,75), aspecto este que teve a maior média o que corrobora a concordância e satisfação dos alunos. Todas as perguntas tiveram como mínimo 1 e como máximo 5.

Ao analisar as perguntas do grupo das metodologias de trabalho, verificámos que a maioria teve uma média na ordem dos “4”, o que se revela positivo, pois os alunos concordaram com os mesmos. De notar, no entanto, que houve menor concordância relativamente à duração da componente prática (média 3,5), parâmetro este que teve o maior desvio-padrão deste grupo (1,19), ou seja, maior variabilidade das respostas dos alunos. Por outro lado, “As propostas de trabalho foram claras e objectivas” foi o parâmetro com menor variabilidade (desvio padrão 0,70), tendo sido um dos aspectos que os alunos concordaram mais (média 4,3), o que apoia uma avaliação positiva. Quatro perguntas tiveram como mínimo 2 e 3 como mínimo 1, sendo que todas tiveram como máximo 5.

Por fim, temos a avaliação contínua, onde observamos valores altos da média de cada uma das questões (entre 4,2 e 4,4). Neste grupo, os alunos ficaram mais satisfeitos com os critérios de avaliação e as ponderações utilizadas (presença nas aulas (2V) e participação nos vários projectos de aprendizagem da Disciplina de ORL (3V)) (média 4,5). Este parâmetro foi também o que demonstrou menor variabilidade de respostas (menor desvio-padrão 0,69), tendo, por isso, uma avaliação muito positiva. Por outro lado, a flexibilidade dos momentos de avaliação teve uma

avaliação menos positiva (média 4,2) e uma maior discordância de respostas (maior desvio-padrão 0,87). Metade das perguntas teve como mínimo 1 e a outra metade 2, sendo que todas tiveram como máximo 5.

Seguidamente, comparou-se os resultados dos vários grupos avaliados no questionário, como mostra a tabela 2. A avaliação contínua foi o grupo que revelou maior média (4,38) e um dos menores desvios-padrão (0,79). Quer isto dizer que, a maioria dos alunos concorda com os elementos da avaliação contínua questionados, assim como é concordante em relação aos mesmos. Pelo contrário, as infraestruturas tecnológicas tiveram como maioria de respostas “não concordo nem discordo” (média mais baixa 3,7) e a maior variabilidade de respostas (desvio-padrão 0,91), apontando para alguma incerteza relativamente a este aspecto (avaliação menos positiva). No que diz respeito aos outros grupos, verificamos que apresentam médias muito semelhantes (entre 4,03 e 4,18) revelando que a maioria dos alunos concordou com os vários aspectos de cada grupo. Quanto à dispersão dos dados, notamos mais alguma variabilidade. O design e currículo do curso e os conteúdos programáticos obtiveram os valores mais baixos e tendo uma média de 4,18, podemos atribuir uma avaliação positiva (os alunos concordam e houve pouca variabilidade de respostas). Já as metodologias de trabalho têm uma avaliação menos positiva, pois houve alguma dispersão das respostas (desvio-padrão 0,90) e a média foi das mais baixas, ainda que positiva (4,03). Por fim, atribuímos uma avaliação intermédia ao corpo docente e assistentes e aos materiais disponibilizados.

Depois, fez-se uma análise de conteúdo das respostas abertas à pergunta “Indique alguns comentários e/ou sugestões”, como representado na tabela 3.

Categoria	Subcategoria	Indicador	Unidade de enumeração
Aulas Práticas	Número de aulas	Aumentar	12
	Número de alunos por aula	Reduzir	5
	Tipo de aula	Assistir a cirurgias	2
		Aula no SU	2
		Outras (não especificadas)	1
	Timing das aulas	Início semestre	1
		4º ano	1

	Interactividade das aulas	Treino das manobras semiológicas nos colegas	1
		Realizar actos clínicos e EO aos doentes	1
		Maior utilização de otoscópios	1
	Desempenho assistente	Discordância horário assistente/aluno – 1	1
		Desinteresse em ensinar	3
	Expectativas/balanço das aulas	Positivo	2
		Negativo	3
Aulas Teóricas	Número de aulas	Reduzir	1
	Duração da aula	Reduzir	2
	Desempenho assistente	Tom monocórdico	1
		Conhecimento	1
	Organização das aulas	Maior exploração do tema “surdez infantil”	1
		Maior espaço para discussão e debate	1
		Programa definido não concordante com o leccionado	1
		Programa definido não coincidente com os temas abordados em exame	1
Aulas Teórico-Práticas	Número de aulas	Reduzir	1
	Número de alunos por aula	Reduzir	1
Expectativas e interesse em ORL	Interesse em ORL	Gostou/ achou interessante	4
	Importância de ORL na formação	Importante	2
	Especialidade em ORL	Sim	1
		Não (por interesse noutra especialidade)	3
		Talvez	1

Tese em ORL	Sim	2
	Não (iniciou noutra área)	1
Relação regente da disciplina/alunos	Interessado e preocupado	9

Tabela 3 – Análise de conteúdo da pergunta “Indique alguns comentários e/ou sugestões”

Começando pelas aulas práticas, agrupámo-las em sete indicadores consoante as respostas dadas, nomeadamente o número de aulas, o número de alunos por aula, a variedade do tipo de aulas, o timing, a interactividade, o desempenho do assistente e as expectativas/balanço das mesmas. Ao analisar a tabela 7, podemos ver que o mais sugerido pelos alunos foi aumentar o número de aulas práticas (doze respostas), seguido pela redução do número de alunos por aula (cinco respostas) e por variar mais o tipo de aula (cinco respostas, das quais duas sugeriam pelo menos uma aula no serviço de urgência (SU), duas respostas em que demonstraram o gosto de assistir a cirurgias e uma não específica). Para além disso, três alunos referiram que as aulas práticas deveriam ser mais interactivas (treino das manobras semiológicas nos colegas, realização de actos clínicos e EO aos doentes e maior utilização de otoscópios) e dois alunos mencionaram que as aulas deveriam ser dadas num timing diferente, sendo que um deles sugeriu que as mesmas ocorressem logo no início do semestre e outro que fossem transferidas para o 4ºano, isto devido à elevada carga horária e de trabalho dos alunos no semestre de cirurgia do 5ºano. Por fim, relativamente ao balanço das aulas e desempenho dos assistentes, concluímos que a maioria dos que mencionaram este aspecto fizeram-no de forma negativa (três referem um balanço negativo, sendo que quatro apontam para um mau desempenho do assistente, principalmente por desinteresse em ensinar).

No que diz respeito às aulas teóricas, obtivemos quatro comentários à organização das mesmas, no qual os alunos criticaram o facto do programa definido não ser concordante com o leccionado nem com os temas abordados em exame, assim como a necessidade de maior espaço para discussão e debate e maior exploração de um tema específico, a “surdez infantil” (uma resposta cada). Outro aspecto a ser mencionado foi a redução da duração de cada aula teórica para melhor aproveitamento da mesma (dois comentários) e a redução do número de aulas (uma

sugestão). Foi, ainda, referido o desempenho do assistente, no qual um aluno referiu o tom monocórdico de alguns docentes, o que faz diminuir o interesse na aula, sendo que outro apontou o bom conhecimento dos mesmos.

As aulas teórico-práticas foram também mencionadas, particularmente a redução do número de alunos e a redução do número de alunos por aula (uma resposta cada).

Finalmente, no que concerne à categoria expectativas e interesse em ORL, é notória a satisfação dos alunos relativamente à relação regente/alunos, sobretudo no interesse do mesmo no *feedback* dos alunos e na intenção de querer melhorar e inovar o ensino da disciplina. Quatro alunos acharam interessante e gostaram de ORL e dois consideraram uma disciplina importante na formação como médicos. Quanto à possibilidade de seguir a especialidade de ORL, a maioria (três alunos) referiu não fazê-lo, mas apenas por já ter interesse noutras áreas. Em relação à realização da tese de mestrado em ORL, a maioria (duas respostas) mostrou-se disponível para tal, sendo que um aluno referiu que não, mas por já ter iniciado noutra área.

Discussão

A amostra de estudantes obtida foi significativa, uma vez que dos 363 alunos inscritos na disciplina de ORL, 147 responderam ao questionário, significando uma representatividade de 40,5%. A maioria dos alunos é do sexo feminino (113 raparigas) e pertencem à faixa etária “até aos 25 anos” (120 alunos). Houve semelhança no número de alunos de cada semestre a responder (74 do 1º semestre e 73 do 2º) e todos os alunos realizaram o exame final pela primeira vez. É de notar que, se o grupo “aluno repente” existisse, teria sido estudado, mas dada a sua frequência de 0%, não faz sentido fazê-lo.

O questionário englobou, na sua maioria, perguntas de carácter fechado e obrigatórias, à excepção da última questão (“Indique alguns comentários e/ou sugestões”), a qual, pela sua natureza de resposta aberta e de carácter opcional, é de pouca representatividade.

Deste modo, perante os resultados apresentados, depreende-se que há certos aspectos, cuja avaliação pelos alunos foi menos positiva, que poderiam ser repensados e analisados de forma a serem melhorados. É o caso da possibilidade dos alunos terem acesso às perguntas do exame multimédia em papel para poderem responder às perguntas ao seu próprio ritmo. Por um lado, isso poderá ajudar a que o aluno tenha mais tempo e calma para obter a resposta correcta, mas por outro, pode pôr em causa a natureza do exame, uma vez que os conhecimentos adquiridos pelo aluno têm de ser suficientes para responder no tempo estipulado (45s para ver e 45s para responder nas perguntas curtas e 75s+75s nas longas). Melhorar a qualidade técnica das imagens e vídeos do mesmo é outro aspecto a ter em conta. Sendo grande parte das perguntas baseada nesse suporte, uma má percepção das mesmas pode induzir à resposta errada.

Outros aspectos que despertaram discordância ou incerteza na satisfação dos alunos, podendo ser alvo de análise, foram a interactividade dos materiais disponibilizados, a facilidade de acesso aos conteúdos, a orientação pelo professor na interacção entre os alunos, a utilidade para a formação de cada aluno em participar numa das iniciativas da disciplina (panfletos, CCV, vídeos, temas para o museu), a utilidade da disponibilização do banco de otoscópios, a duração da componente prática e a flexibilidade dos momentos de avaliação.

No que concerne à questão aberta, é de valorizar apenas a sugestão dos alunos em aumentar o número de aulas práticas, diminuir o número de alunos por aula e

variar mais o tipo de aula. As restantes situações referidas são pouco relevantes tendo em conta o reduzido número de alunos a abordá-las.

Reconsiderando, então, o objectivo deste projecto, que é promover o aperfeiçoamento do ensino de ORL na FML, irão ser discutidos esses parâmetros conotados com uma avaliação menos positiva, com o intuito de chamar à atenção para os mesmos e sugerir alterações que contribuam para a sua melhoria.

Em termos gerais, a finalidade de uma escola médica é formar um médico competente, equipado com boas aptidões clínicas, de comunicação, de resolução de problemas e com uma sólida base de conhecimentos e competência nos procedimentos práticos.

A educação pré-graduada deve, então, envolver três níveis a atingir: o conhecimento factual, a aplicação desse conhecimento e a actuação em situação pedagogicamente controlada. Segundo a “pirâmide de Miller”, proposta por G. Miller em 1990 ³, esses três níveis correspondem, respectivamente, a “sabe”, “sabe como” e “mostra como”.

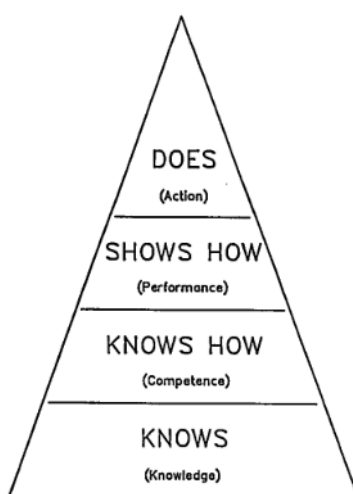


Figura 1 – Estrutura da avaliação clínica

Em cada circunstância, os métodos pedagógicos dependem dos objectivos definidos e das variáveis concretas, tais como o número e formação dos docentes, número de alunos, instalações e recursos disponíveis. Independentemente desses factores, deve ser adoptado o uso de uma multiplicidade de métodos educativos. Um ensino multimodal que inclua aulas teóricas interactivas, aprendizagem baseada na resolução de problemas, discussão de casos em pequenos grupos e aprendizagem por computador é pedagogicamente mais eficiente.

As aulas teóricas, teórico-práticas e práticas podem ser consideradas nos conceitos pedagógicos representados pela Pirâmide de Miller acima representados. No primeiro nível incluímos as aulas teóricas e teórico-práticas sem aplicação clínica; no segundo, as aulas teórico-práticas sobre casos clínicos concretos e as aulas práticas; por fim, no terceiro, as aulas práticas mas num nível relacionado com a avaliação.

A organização destas aulas foi, como já referido, um tópico criticado pelos alunos, apesar de uma primeira abordagem já realizada pelo regente da disciplina no sentido de melhorar este parâmetro.

O conceito das aulas tem mudado ao longo dos tempos. No passado, as aulas teóricas eram moldadas nos princípios de “saber falar” e “saber escutar”. Por volta do século XIX, surgiram em Portugal as primeiras ideias de um ensino menos teórico e mais prático, pelo menos para as Ciências Naturais e Tecnologias. As aulas foram enriquecidas com demonstrações práticas em anfiteatros onde a equipa docente realizava experiências práticas e os alunos podiam assistir. Com a ascensão da República, o ensino prático ganhou dinâmica, ditando a autonomia das aulas teórico-práticas e práticas em relação às teóricas. Voltou-se, assim, ao isolamento das aulas teóricas e à transmissão do conhecimento reduzida ao princípio mais simples de falar/escutar, mantendo-se assim até hoje.

Começando pela abordagem às aulas teóricas, estas estão sujeitas actualmente a certos desafios, o que as coloca em dois caminhos: adaptação ou extinção. Os alunos continuam a queixar-se da duração e do número de aulas teóricas. Por que é que isto acontece? Hoje em dia, grande parte da informação científica está disponível em formato pedagógico, a capacidade de foco e concentração é cada vez menor e os actuais alunos não têm hábitos de presença física para relacionamento institucional. Exemplificando com situações banais do dia-a-dia, actualmente, um discurso de uma hora numa cerimónia pública seria notado pela sua extensão, o jornalismo de referência transmite notícias com cada vez menos informação, menos texto e mais imagem. Cada vez mais os formulários interactivos *online* substituem as idas aos bancos, correios, inclusive à própria faculdade. Com este panorama, existem algumas soluções. A primeira é substituir as aulas teóricas por aulas teórico-práticas, onde a conversação entre alunos e aluno/professor predomina, com a realização de exercícios de aplicação de conceitos. A vantagem deste método é proporcionar maior interactividade e, assim, favorecer a aprendizagem.

Outra opção é a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ⁴, um método que consiste no desenvolvimento da capacidade do estudante de construir activamente a sua aprendizagem, articulando os seus conhecimentos prévios com o estímulo proporcionado pelos problemas de saúde/doença seleccionados para o estudo, desenvolver e utilizar o raciocínio crítico e habilidades de comunicação para a resolução de problemas clínicos e entender a necessidade de aprender ao longo da vida. Este modelo permite uma formação humanista, a promoção do aprender a aprender (busca constante das informações e a possibilidade de gerir o seu próprio tempo para o estudo e para a formação complementar, contribuindo para serem mais activos, críticos e reflexivos), a valorização da convivência com outros profissionais de saúde e a integração da teoria com a prática. Tem a vantagem de proporcionar empenho dos alunos mas revela ausência de um ensino sistematizado que garanta o acesso de todos os conteúdos-chave a todos os alunos, uma vez que o docente passa a ter um papel de adjuvante. Não é, então, adequado aos primeiros anos de formação por não garantir uma base sólida e abrangente. No entanto, é uma ferramenta poderosa nos últimos anos, exigindo um corpo docente alargado, uma vez que a qualidade do ensino é proporcionada pelo acompanhamento de poucos alunos pelo professor.

A terceira alternativa é a gravação das aulas teóricas em vídeo disponibilizando-as em plataformas como o moodle. O docente passaria a interlocutor, podendo pôr em causa a essência do papel do mesmo.

A última opção é um compilar de vários aspectos das anteriores e consiste na realização de aulas teóricas interactivas e com conteúdos específicos e formatados para os alunos concretos a que se destinam. Utilizar ferramentas didácticas familiares aos estudantes, tais como a imagem, o vídeo, a interactividade, a expressão oral e a escrita compacta e objectiva. Fazer alusão a exemplos do quotidiano actual e realidades conhecidas e intuitivas dos alunos que permitam uma maior compreensão dos conceitos científicos pelos mesmos.

Aqui remete-se para um tópico criticado pelos alunos que foi a interactividade dos materiais disponibilizados e a facilidade de acesso aos conteúdos. Para colmatar este parâmetro, o docente deve utilizar mais ferramentas didácticas, como vídeos e imagens, usar a sua capacidade de comunicação para incentivar os alunos a aprender, disponibilizar os conteúdos leccionados aliados às ferramentas didácticas na plataforma *online* do moodle, nomeadamente antes da realização de cada aula para

que o aluno possa ir preparado e predisposto a uma maior interacção. Além disso, o docente deve analisar o estado de conhecimento dos seus alunos no ponto de partida e expandir as fronteiras do conhecimento a partir daí, repensando as aulas ano após ano, modernizando a sua forma e conteúdo.

Relativamente às aulas teórico-práticas, estas devem apresentar coerência externa, ou seja, devem ser leccionadas de forma integrada e contextualizada com o programa curricular da disciplina e com uma sequência lógica que permita a integração dos conhecimentos previamente adquiridos e a exposição a novos problemas progressivamente mais complexos. Isto é especialmente importante, dado o crescente número de alunos com uma *strategic approach* à aprendizagem, isto é, uma aprendizagem exclusivamente direccionada para os objectivos e critérios de avaliação, com o intuito de obter um rendimento mais eficiente. Além disso, é igualmente necessário que haja uma estrutura interna comum e organizada, conhecida pelos alunos (coerência interna). ⁵

Existem várias estratégias pedagógicas que podem ser utilizadas nestas aulas. São elas o estudo de casos-problema com discussão em pequenos grupos e/ou análise reflexiva dos mesmos, o desenho de mapas conceptuais, a simulação e treino em modelos com recurso a tecnologias de informação, com possibilidade de aprendizagem por “tentativa-erro”.

O mapa conceptual ⁶ foi desenvolvido como um instrumento para organizar o conhecimento, constituindo um enorme potencial para o estudante. Permite integrar diferentes conceitos, os quais, muitas vezes, estão fragmentados em diversos compartimentos cognitivos, na medida em que evidencia as conexões existentes entre os mesmos. Assim, ajuda os alunos a relacionar os conhecimentos teóricos envolvidos na apreciação de um problema, permitindo o desenvolvimento do pensamento crítico, o que poderá ter excelente reflexo na vida real. Além disso, permite orientar o aluno para a aprendizagem significativa, permite que conceitos difíceis sejam abordados por partes, melhorando a aprendizagem dos mesmos e tornando a compreensão mais fluida; facilita o conhecimento de uma matéria porque os alunos usam a lógica para chegar às suas conclusões; mostram visualmente a informação adquirida no processo ensino-aprendizagem, o que ajuda os alunos que têm uma memória visual; permite a associação entre a teoria e a prática, proporcionando a dinamização dos conteúdos e facilitando a contextualização dos mesmos e, por último, facilita a organização de informações ajudando na revisão dos conteúdos.

Como já abordado, as aulas teórico-práticas permitem maior interactividade entre alunos e entre alunos e professor, facilitando a aprendizagem, o que é uma grande vantagem deste tipo de aulas, especialmente se adoptadas estas estratégias.

A componente teórica da disciplina de ORL é leccionada durante 6 semanas com aulas teórico-práticas de duas horas de duração. Apesar de já se ter substituído as aulas teóricas por teórico-práticas, estas são, ainda, muito teóricas, extensas e com pouca interactividade. Sugere-se que se reduza a sua duração, por motivos já apresentados e que se adoptem as estratégias acima discutidas.

Passando às aulas práticas, estas são particularmente importantes no ensino médico. Actualmente são caracterizadas por momentos estruturados, sujeitos a planeamento, programação e avaliação com recurso a simuladores e a variados modelos tecnológicos, em detrimento de um contacto informal e da oralidade e demonstração como principais formas de transmissão do conhecimento, utilizadas no passado.

Estas aulas estão hoje sujeitas a certas dificuldades, tais como as reformas ocorridas nos hospitais universitários (menos assistentes disponíveis para dar as aulas), o aumento da sobrecarga de trabalho da equipa médica, o número crescente de alunos (turmas compostas por grupos grandes) e o receio dos doentes a este tipo de ensino, atendendo ao direito destes em aceitar ou recusar o papel de auxiliares no ensino, apesar de ser um hospital universitário, diminuindo assim o número de doentes disponíveis para o treino prático.

O ensino prático de ORL conta com apenas 2 assistentes da FMUL e 22 assistentes livres, 15 dos quais são internos. Os alunos estão divididos em turmas de 6 alunos cada para frequentar as aulas em ambiente de consulta, em consultórios pequenos e com a duração de duas horas.

Tendo em conta que os pressupostos de um bom ensino prático incluem pequenos grupos (máximo de 5 alunos) e o contacto com o doente, é de extrema importância tentar resolver estes obstáculos ao ensino prático. Relativamente a este último, estudos ⁷ revelam que o contacto com os estudantes é apreciado pelos doentes. Tradicionalmente, os doentes têm um papel passivo na aula prática mas que pode ser mais activo se o aluno, em primeiro lugar se apresentar e justificar a sua presença, apelando depois à colaboração dos mesmos, que acabam por ajudar. Segundo o estudo, os doentes sentiram-se confortáveis quando os médicos estudantes demonstravam cuidado, capacidade de escutar e uma atitude descontrainda e alegre. No

entanto, quando os estudantes utilizavam linguagem que os doentes não compreendiam ou quando eram muitos a examinar um doente ao mesmo tempo, estes sentiam-se desconfortáveis. Denota-se, assim, a importância da criação dos pequenos grupos de alunos por turma.

No que diz respeito ao ratio tutor/aluno, sugere-se que se reúnam esforços para recrutar mais médicos para o ensino, criando mais turmas com menos alunos cada e mantendo a duração de duas horas. Em último caso, manter a estratégia já adoptada de dividir os alunos de cada turma por dois grupos, cada um com uma aula de duração de uma hora.

Outro aspecto a ter em conta é o tipo de aulas práticas presentes no programa curricular. O ensino prático pode decorrer na enfermaria à cabeceira do doente (*bedside teaching*), na consulta externa (*outpatient clinic*) ou na sala de reuniões, sem o doente presente. Geralmente, ocorre numa primeira fase com o doente presente, onde se aborda a anamnese e o exame objectivo, onde se corrige as deficiências e imprecisões do exame físico, se treina as aptidões comunicativas e se reforça a interacção de grupo. Posteriormente, procede-se à discussão clínica na sala de reuniões. Aqui, os alunos reproduzem a história clínica e o exame físico, elabora-se a lista de problemas clínicos, estabelece-se o diagnóstico com base nas várias hipóteses (raciocínio clínico), discute-se exames complementares e pertinência de novos exames (decisão clínica). A abordagem ao doente na consulta externa permite exercitar o diagnóstico rápido e observar os doentes num contexto diferente, mais próximo do seu ambiente social, e com patologias num estadio clínico diferente.⁵

As aulas práticas são leccionadas durante 12 semanas nas consultas de Otorrinolaringologia com possibilidade de ir ao Serviço de Urgência, ao Bloco Operatório e à Enfermaria, com data e hora a combinar com os assistentes. Adicionalmente, os alunos podem assistir à Consulta de Patologia Oncológica Cervico-Facial, visitar os Sectores de Audiologia e de Terapia de Fala, todas estas de carácter opcional. Os alunos revelaram no questionário que se deveria diversificar os locais das aulas práticas, o que revela pouca adesão a este tipo de aulas opcionais. Sugere-se, assim, que se reformule o programa curricular das aulas práticas, incluindo e distribuindo todas estas variantes pelas 12 semanas, tornando-as de carácter obrigatório.

Abordando, ainda, métodos para inovar o ensino de ORL, nomeadamente nas aulas, é relevante explorar o significado de aptidões. As aptidões⁸ são acções ou

reações desempenhadas de maneira profissional, com o fim de alcançar um certo objectivo. Referem-se à capacidade de reconhecer um doente com uma determinada patologia e tratá-lo convenientemente, ou seja, à capacidade de lidar com o problema de saúde. São exemplos, colher uma história clínica, realizar um exame físico, reconhecer sintomas ou chegar a um diagnóstico. Todas estas actividades requerem muitos conhecimentos clínicos, mas a competência clínica não deve ser identificada apenas com o conhecimento. Existem vários tipos de aptidões, nomeadamente cognitivas (“fazer as perguntas certas” para identificar as alterações típicas de uma otite serosa, por exemplo), aptidões de interação ou comunicação (“fazer as perguntas correctamente” para que o doente possa compreender aquilo que o médico está a dizer) e aptidões psicomotoras, tal como a execução da técnica de otoscopia. Competência médica é o conjunto de todas as aptidões cognitivas, psicomotoras e de comunicação.

Relativamente às aptidões de comunicação, é importante que os docentes observem o desempenho dos estudantes durante as entrevistas e o exame físico e que o horário dos estudantes permita a realização de sessões de reflexão acerca das experiências clínicas. Existem cinco estratégias práticas de ensino que podem ser adoptadas, entre as quais a observação de entrevistas médicas em vídeo; a resposta a incidentes críticos, sob a forma de depoimentos textuais dos doentes, apresentados por escrito ou em gravação áudio; jogo de papéis (*role play*); doentes simulados e doentes reais. Estes métodos podem ser aplicados nas aulas teórico-práticas.

As aptidões psicomotoras incluem não só os procedimentos diagnósticos, como é o caso do exame com recurso a equipamentos como o otoscópio, como também terapêuticos. O seu treino pode ser efectuado pelos seguintes métodos didácticos: em pequeno grupo; num ambiente que permita ao estudante ter maior número e mais oportunidades de treino, com possibilidade de cometer erros e aprender com eles; em simultâneo com o conhecimento (teoria); repetidamente durante um período longo para poderem ser memorizadas e dominadas, começando por aptidões simples e isoladas. Segundo o provérbio “a prática faz a perfeição”, pelo que devem treinar várias vezes para adquirir fluidez, flexibilidade e desempenho estável.

A técnica de otoscopia, por exemplo, pode ser exemplificada pelo professor, mostrada em vídeo, em modelos, ensinadas e praticadas em pequenos grupos de 3 estudantes (um é o doente, outro o médico e outro observa) ou em doentes simulados.

Por último, temos as aptidões cognitivas, que englobam a análise de dados, formulação de hipóteses e diagnósticos e tomada de decisões terapêuticas, ou seja, o raciocínio clínico e resolução de problemas médicos. Os estudantes aprendem através da experiência de examinar doentes, adquirindo “memória clínica” de imagens de doentes com determinadas patologias e integrando estas observações de um modo significativo com os conhecimentos científicos básicos de “doenças de órgãos”, previamente adquiridos. De forma a facilitar a compreensão e consolidação do conhecimento, os alunos deverão observar nas aulas práticas, doentes com as patologias discutidas nas aulas teórico-práticas.

Por vezes, conseguir atingir estes objectivos num local como o hospital pode ser difícil, uma vez que o ensino prático pode tornar-se oportunista, irregular e repetitivo, dada a ambiguidade dos doentes admitidos. De forma a contornar esse obstáculo, pode recorrer-se a um laboratório de treino clínico, ⁸ com base nos princípios educacionais da aprendizagem em pequenos grupos e onde é possível o apoio da tecnologia moderna. Este método reproduz as situações de vida real, onde não contam apenas as aptidões individuais, mas também a capacidade de trabalhar eficazmente em equipa. Permite, ainda, o sossego das enfermarias, onde deixarão de andar estudantes a deambular à procura do grupo, à espera dos docentes, enchendo as salas de observação, os quartos dos doentes e todos os outros sítios. Neste contexto, o ensino de aptidões permite que as aptidões complexas sejam fragmentadas em séries de procedimentos simples, que as aptidões possam ser praticadas tantas vezes quantas as necessárias até se atingir um completo domínio (o que seria impossível em doentes reais) e que tanto o ensino como a prática de aptidões tenham lugar sob a supervisão do docente, sendo controladas por processos de avaliação, tornando possível o *feedback* imediato.

A prática do *feedback* é de extrema importância para a aprendizagem. É um atributo do docente e uma necessidade do aluno, funcionando como um instrumento para melhorar o ensino e encorajar o estudante a aperfeiçoar o seu desempenho e reflectir sobre o seu processo de aprendizagem. Segundo Cantillon e Sargeant (2008) ⁹, “Sem *feedback*, a boa prática não é valorizada, o mau desempenho não é corrigido, e o atalho que conduz ao aperfeiçoamento não é identificado”. Para que o *feedback* seja efectivo, ⁵ deve ser exercido normalmente após a resposta, dirigido à acção efectuada, expresso com correcção, desprovido de subjectivismo, construtivo e relevante.

O docente tem, então, um papel preponderante no ensino prático. Inicialmente, explica e exemplifica e o aluno executa, sempre com o olhar observador do tutor. Posteriormente, modera a discussão e exerce o *feedback* (retro-informação), sendo um misto de observador e demonstrador. A presença do docente durante a colheita da história clínica e realização do exame objectivo é decisiva para a correcção das deficiências detectadas e para estimular a participação do grupo. Além disso, deve ajudar o aluno a ajustar o seu aparelho preceptivo, desenvolvendo as aptidões sensoriais, o “olho clínico”, ensinar o estudante a ser e a comportar-se como médico, a dimensão ética e deontológica da profissão e o domínio das técnicas de comunicação e do relacionamento interpessoal. ⁵ É de realçar essa necessidade do professor em orientar a interacção entre os alunos, já que foi um dos aspectos que se revelou menos positivo nos resultados do inquérito.

A flexibilidade dos momentos de avaliação foi outro tópico que os alunos reivindicaram. A avaliação deve ser pensada antecipadamente e em concordância com os objectivos de aprendizagem e os níveis de conhecimento a atingir. Pode ser vista como uma forma de aprendizagem, na medida em que avaliar o desempenho do aluno é também ajudá-lo a identificar e responder às suas necessidades de aprendizagem.

Nas aulas podem ser utilizadas diversas modalidades da avaliação, nomeadamente um questionário oral de perguntas fechadas, a apresentação oral de artigos científicos, a dissertação oral com análise, interpretação e resolução de pequenos casos-problema e demonstração de gestos técnicos em modelos, com ou sem recurso a tecnologias de informação.

Deste modo, a avaliação iria deixar de estar “condensada” num único momento que é a realização do exame final, cuja ponderação é de 15 valores num total de 20, para estar distribuída pelo decorrer do curso curricular. As vantagens deste método são a tranquilização dos alunos pela ausência da tensão aliada a um único momento de avaliação e a constante aprendizagem e interesse dos mesmos em adquirir os conhecimentos, resultando inevitavelmente num maior empenho da sua parte no decurso da disciplina. Seria, então, necessária a criação de várias turmas, de poucos alunos, para que se pudesse individualizar mais essa avaliação e também apoiar mais cada aluno durante o decorrer das aulas. Isso implicaria o recrutamento de mais assistentes, o que pode ser uma desvantagem. Além disso, a heterogeneidade criada com a existência de várias turmas, cada uma com um assistente diferente, poderia comprometer a igualdade da avaliação, que tem sempre uma componente

subjectiva. Não obstante, essa desvantagem poderia ser atenuada pela parametrização da avaliação, usando, por exemplo, uma escala de Likert na avaliação das aulas práticas.⁵ Esta incluiria a avaliação da capacidade da história clínica, execução do exame objectivo, integração e hierarquização de problemas, interpretação dos dados clínicos e capacidade de propor e justificar terapêuticas. É de notar, ainda que, os dois tipos de avaliação, contínua e exame final, não são incompatíveis, pelo que podem, e devem, ser usados em complementaridade.

As iniciativas da disciplina, tais como panfletos, CCV, vídeos e temas para o museu são também situações a ponderar. Os alunos não foram concordantes quanto à utilidade deste complemento à sua formação. Aqui, o problema depreende-se com a relevância dos temas propostos para a realização desses trabalhos. Como já foi dito, cada vez mais os estudantes abordam uma *strategic approach*, pelo que se esses temas forem conteúdos presentes no programa curricular e que irão ser avaliados, irão ter mais aceitação pelos alunos. Por outro lado, o facto de serem temas que vão além do programa, contribui para o enriquecimento do conhecimento dos alunos na área de ORL e, por conseguinte, na sua formação médica geral. Deste modo, há que pensar na relação aceitação/benefício para os alunos destes trabalhos. De uma maneira geral, podem não ter tido muita aceitação, mas sendo de carácter obrigatório e uma mais-valia para os futuros médicos, uma alternativa é manter esta medida pedagógica e tentar sensibilizá-los e incentivá-los a adquirir estes conhecimentos.

A disponibilização do banco de otoscópios também suscita algumas dúvidas quanto à sua implementação. Para terem acesso a este equipamento, os alunos tinham de se deslocar ao Secretariado da Disciplina de ORL e requisitá-lo, devolvendo-o no final das aulas práticas. Uma hipótese para este resultado mais dúbio pode ser a pouca oportunidade de utilização dos otoscópios nas aulas, a pouca divulgação da possibilidade de o fazer ou o carácter opcional do mesmo. Sendo assim, tornar a presença do otoscópio obrigatória nas aulas pode ser uma solução.

Por fim, sendo o *feedback* uma forma de aprendizagem e de motivação, como já referido, os aspectos que os alunos demonstraram ter maior satisfação relativamente à disciplina de ORL não poderiam deixar de ser mencionados. A realização do exame em escolha múltipla, os critérios de avaliação e as ponderações utilizadas (presença nas aulas 2V e participação nos vários projectos da disciplina ORL 3V), a boa organização dos conteúdos, o plano curricular actual e inovador, a clareza e objectividade das propostas de trabalho, a utilidade dos conteúdos

trabalhados para a futura prática profissional, a boa adequação das tecnologias seleccionadas e da plataforma online, a clareza do Log-Book no que diz respeito à aprendizagem, o feedback atempado e a atenção do professor no acompanhamento dos estudantes deverão ser mantidos na planificação da organização da disciplina, de forma a contribuir para o sucesso da educação médica de cada estudante, particularmente nesta área da medicina.

Conclusão

O ensino médico enfrenta uma dualidade de desafios que são os resultantes da evolução da sociedade e os que resultam da evolução desta área específica. O ensino terá de ser equilibrado na transmissão dos conhecimentos fundamentais, como o raciocínio e a semiologia clínicos, adaptados à tecnologia, inovação e mutação constante da Medicina.

Surgiram alguns obstáculos no ensino da disciplina de ORL, o que levou o actual regente da mesma em tomar medidas inovadoras para contrariar e resolver essa situação. Tendo em contas esses problemas e respectivas reformas no ensino, surgiu a necessidade de perceber a opinião dos alunos face às mesmas, de forma a aperfeiçoar e consolidar o ensino. Foi, então, elaborado um questionário, cujos resultados foram, de maneira geral, positivos. No entanto, houve certos aspectos cuja aceitação pelos alunos foi dúbia, podendo ser alvo de medidas para melhorá-los.

A organização das aulas teóricas, teórico-práticas e práticas foi um desses tópicos. Os alunos demonstraram descontentamento quanto ao número e duração das aulas teórico-práticas, pelo que se sugere, entre várias alternativas possíveis, que se adoptem aulas mais interactivas e com conteúdos específicos e formatados para os alunos concretos a que se destinam, utilizando ferramentas didácticas familiares aos estudantes, tais como a imagem e o vídeo (observação de entrevistas médicas em vídeo). Recorrer a abordagens pedagógicas como depoimentos textuais dos doentes, apresentados por escrito ou em gravação áudio, jogo de papéis (*role play*), estudo de casos-problema com discussão em pequenos grupos e/ou análise reflexiva dos mesmos, desenho de mapas conceptuais, simulação e treino em modelos com recurso a tecnologias de informação, promovendo, assim, maior interactividade entre alunos e entre alunos e professor, um aspecto que também se verificou ter uma avaliação menos positiva no inquérito. É necessário, ainda, ter em conta a actual *strategic approach* dos alunos à aprendizagem, de forma a direccionar os conteúdos abordados nas aulas aos avaliados no exame final.

Em relação às aulas práticas, os alunos evidenciaram a necessidade de aumentar o seu número e diversificar os seus locais. Sendo este tipo de aulas extremamente importante para a aprendizagem e estando sujeitas a certos obstáculos hoje em dia, é imperioso tomar atitudes que alterem esta situação. Criar grupos menores de alunos, com um máximo de 5 alunos por turma, reduzindo, se necessário, a duração de cada aula prática para evitar a sobrecarga dos poucos docentes

disponíveis ou reunindo esforços para recrutar mais médicos para o ensino são medidas que podem ser adoptadas. Outras alternativas passam pelo treino das aptidões psicomotoras num ambiente que permita ao estudante ter maior número e mais oportunidades de treino com a possibilidade de cometer erros e aprender com eles, para que estas possam ser mais facilmente memorizadas e dominadas, como é possibilitado pela criação dos centros de treino clínico. Baseados nos princípios educacionais da aprendizagem em pequenos grupos e onde é possível o apoio da tecnologia moderna, este método reproduz as situações de vida real, permite que as aptidões complexas sejam fragmentadas em séries de procedimentos simples, que sejam apreendidas em simultâneo com o conhecimento (teoria) e que tanto o ensino como a prática de aptidões tenham lugar sob a supervisão do docente, sendo controladas por processos de avaliação, tornando possível o *feedback* imediato.

A prática do *feedback* pelo professor é de extrema relevância, pois permite o aperfeiçoamento e a reflexão do desempenho do aluno. Além disso, o docente universitário tem o papel de orientar e integrar a aprendizagem, garantindo a não dispersão dos estudos, sem comprometer a autonomia e a diversidade.

Deste modo, é necessário proporcionar aos alunos uma experiência clínica rica e diversificada ministrada por docentes motivados. Diversificar os locais de ensino, com a inclusão obrigatória de aulas no serviço de urgência, enfermaria e nas outras vertentes da otorrinolaringologia, articular o ensino prático com o ensino teórico-prático, promover o ensino do raciocínio clínico e da decisão clínica e promover o contacto do aluno com um conjunto variado de doentes, com diferentes problemas, gravidade, condições sociais e alternativas terapêuticas.

A flexibilidade da avaliação também foi alvo de análise. Dispersar os momentos de avaliação ao longo do decurso da disciplina de ORL, pelas aulas teórico-práticas e práticas, em detrimento da avaliação única condensada no exame final é uma possibilidade de método a ser implementado. A avaliação formativa orienta a aprendizagem, promove a reflexão, proporciona a confiança e quando complementada por testes periódicos (avaliação contínua estruturada) mede a progressão do aluno.

Os alunos também não foram concordantes quanto à utilidade de iniciativas como panfletos, CCV, vídeos e temas para o museu, sugerindo-se que os temas propostos para esses trabalhos estejam o mais próximo possível de conteúdos presentes no programa curricular e que irão ser avaliados posteriormente.

A disponibilização do banco de otoscópios também suscita algumas dúvidas quanto à sua implementação. Divulgar mais esta inovação do ensino da disciplina da ORL e tornar obrigatória a presença deste instrumento nas aulas práticas pode ser a solução para consolidar esta mudança.

Concluindo, com a elaboração e análise deste questionário cumpriu-se o objectivo de perceber a opinião dos alunos face à organização da disciplina de ORL. Estes demonstraram estar, de modo geral, satisfeitos com a mesma, devendo-se manter os aspectos cuja avaliação foi positiva. Aqueles que revelaram alguma incerteza ou avaliação menos positiva deverão ser tidos em conta com as sugestões aqui apresentadas de forma a aperfeiçoar e consolidar o ensino desta unidade curricular do curso de Medicina da FMUL.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, um agradecimento especial ao Excelentíssimo Professor Doutor Óscar Proença Dias que tão amavelmente aceitou a orientação da minha tese de mestrado em otorrinolaringologia, permitindo-me trabalhar neste tema.

Agradecer igualmente à professora Madalena Patrício do Departamento Médico que cedeu informação teórica sobre o tema e à Dr.^a Sofia Baptista do ILAB que prontamente disponibilizou os dados estatísticos dos inquéritos utilizados neste trabalho e ajudou no seu tratamento, assim como pelo seu apoio e disponibilidade ao longo de todo o processo.

Bibliografia

¹ Hill, M. M. e A.Hill (2009). Investigação por questionário. Lisboa, Edições SÍLABO

² BARDIN, Laurence (2011). Análise de conteúdo. São Paulo, Edições 70

³ Miller GE (1990). The assessment of clinical skills/ competence/ performance. Acad Med 65: S63-S67.

⁴ GOMES, R. et al. (2009). Medical training grounded in problem-based learning: a qualitative evaluation. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, n.28, p.71-83

⁵ Pedagógico, C (2016). Manual de Pedagogia. (1ªEd) FMUL/URPC

⁶ GOMES, A. et al (2011). O papel dos mapas conceituais na Educação Médica. Revista brasileira de educação médica 35 (2): 275-282.

⁷ Fletcher KE, Rankey DS, Stern DT (2005). Bedside interactions from the other side of the bedrail. J Gen Intern Med 20:58-61

⁸ Tempus, Jaap Metz, Madalena Patrício, José M. Peinado, Péter Szekeres (1999). APTIDÕES MÉDICAS, um auxiliar para os docentes

⁹ Cantillon P, Sargeant J. (2008). Giving feedback in clinical settings. BMJ 337:1292-1294

Anexos

Anexo 1 – Questionário de satisfação de otorrinolaringologia

Este questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos alunos de ORL, por forma a fornecer dados úteis para a consolidação do ensino e da avaliação da Disciplina de Otorrinolaringologia (ORL) em anos posteriores. A confidencialidade das respostas e o anonimato estão assegurados e os dados recolhidos serão utilizados apenas para os fins indicados. Ao longo do questionário serão avaliados **cerca de 50 itens**, sendo que a resposta aos mesmos não ultrapassará os 10 minutos. Agradecemos desde já o seu contributo.

Características gerais

Género:

- Masculino
- Feminino

Idade:

- Até 25 anos
- 26 aos 30 anos
- mais de 30 anos

Foi aluno do:

- 1º semestre
- 2º semestre

Realizou este exame pela primeira vez ou é repetente?

- Realizei o exame pela primeira vez.
- Sou repetente.

Grau de satisfação da Unidade Curricular de ORL

Indique o seu grau de concordância relativamente às afirmações que se seguem, atendendo à escala apresentada:
1=Discordo Totalmente; 2=Discordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Concordo; 5=Concordo Totalmente

(DC) Design e currículo do curso

1. Os conteúdos estavam bem organizados.
2. A diversidade dos formatos em que os conteúdos foram disponibilizados agradou-me.
3. A interatividade dos materiais disponibilizados agradou-me.
4. O plano curricular era atual e inovador.
5. Os objetivos de aprendizagem foram definidos de forma clara e mensurável.

(CP) Conteúdos programáticos

1. A sequencialidade dos conteúdos foi bem conseguida.

2. Os conteúdos disponibilizados eram relevantes e atuais.
3. Foi fácil aceder aos conteúdos.
4. Os conteúdos trabalhados parecem úteis para a minha futura prática profissional.

(CD) Corpo docente e assistentes

1. O Professor promoveu o debate e a partilha de ideias entre os alunos.
2. A interação com os meus colegas foi orientada pelo Professor.
3. O Professor foi fundamental no esclarecimento de dúvidas.
4. O Professor foi fundamental na resolução de situações críticas.
5. O Professor demonstrou-se sempre atento ao acompanhamento dos estudantes, fornecendo feedback atempado.
6. O Assistente das aulas práticas era detentor de conhecimento científico e pedagógico.

(IT) Infraestruturas tecnológicas

1. A utilização ativa da plataforma Moodle e de outras aplicações foi vantajosa para o meu processo de aprendizagem.
2. As tecnologias seleccionadas e a plataforma online foram adequadas.
3. A plataforma Moodle demonstrou-se flexível.
4. A plataforma Moodle demonstrou-se interativa.
5. A aparência dos espaços de suporte (local das aulas teóricas e práticas) ao longo do curso foi agradável.

(MD) Materiais disponibilizados

1. Senti-me útil em participar na criação do Manual de ORL.
2. Senti utilidade para a minha formação em participar numa das iniciativas da Disciplina de ORL (panfletos, CCV, Vídeos, Temas para o Museu)
3. Senti útil a disponibilização do Banco de otoscópios
4. O Log-Book de ORL de aprendizagem foi claro.

(MT) Metodologias de trabalho

1. As diversas metodologias de trabalho adotadas foram adequadas.
2. As propostas de trabalho foram claras e objetivas.
3. A distribuição do tempo na realização das atividades exigidas foi ajustada.
4. As metodologias de trabalho adotadas permitiram-me desenvolver diferentes competências.
5. Tive a oportunidade de interagir com os meus colegas no decorrer da UC.
6. A duração da componente prática foi adequada.
7. A duração da componente teórica foi adequada.

(AC) Avaliação contínua

1. Os elementos de avaliação foram definidos de forma clara.
2. Os critérios de avaliação e as ponderações utilizadas (presença nas aulas (2V) e participação nos vários projectos de aprendizagem da Disciplina de ORL (3V)) foram adequadas.
3. Os momentos de avaliação foram adequados.
4. Os momentos de avaliação foram flexíveis.

A passagem pela Disciplina de ORL correspondeu às suas expectativas?

- Ficou muito aquém
- Ficou aquém
- Correspondeu
- Excedeu
- Excedeu muito

Gostaria de efectuar a sua Tese de Mestrado na Disciplina de ORL?

Sim
Não

Gostaria de seguir futuramente a Especialidade de ORL?

- Sim
- Não

Indique alguns comentários e/ou sugestões.

Anexo 2 - Respostas à questão aberta “Indique alguns comentários e/ou sugestões”

É um prazer ver uma disciplina e particularmente o seu regente tão atento ao feedback dos alunos e procurando melhorar para proveito de todos.
Assistir a cirurgias e mais aulas práticas
Gostei imenso da disciplina, apesar de não ser a especialidade quer quero seguir, fez-me perceber o quanto é importante a disciplina de ORL para meu futuro profissional.
Continuar o bom trabalho e a troca de ideias constante com os alunos e outros órgãos da faculdade
Gostaria de agradecer a atenção e entusiasmo com que o Prof. Óscar Dias lecciona a disciplina, sem dúvida faz toda a diferença!! Obrigada e parabéns!
Acho que deveríamos ter 2ª fase do exame, caso quiséssemos melhorar.
Professor muito atencioso e com muito respeito pelos alunos, sendo um exemplo no nosso curso de Medicina.
Gostaria que tivéssemos tido mais aulas práticas, ou que fossemos menos por aula para podermos realizar alguns actos clínicos e exame objectivo aos doentes. Gostaria também de ter tido pelo menos uma aula no serviço de urgência (tive todas em consulta).
Obrigado pela excelente disponibilidade e amabilidade principalmente do professor Óscar, e do restante corpo docente. Num tempo em que nós, alunos, lutamos por ter mais interacção com os docentes, feedback, e segurar menos paredes nas práticas, senti que existe uma verdadeira preocupação connosco, globalmente, e em não sermos

vistos como um fardo ou só mais um obstáculo no trabalho. E é importante sentir isto e agradecer por isto. Sinceramente, um grande obrigado por nos ter tratado como humanos!
As aulas práticas deviam começar no início do semestre quando os alunos ainda têm mais tempo disponível. Beneficia os alunos e a vontade de estar nas aulas e aprender mais
As minhas aulas práticas o assistente estava mais interessado em despachar-se que em ensinar. Teoricamente achei a disciplina super interessante, mas a componente prática ficou aquém das minhas expectativas, apesar de considerar ORL essencial para a minha formação futura.
Para aperfeiçoar o modelo de exame multimédia, sugiro a melhoria das qualidades técnicas de apresentação dos vídeos, nomeadamente no que toca ao som (por vezes não se entendia o que as pessoas do vídeo estavam a dizer).
Quero também felicitar a disciplina de ORL pela maneira como desperta interesse nos alunos e, em particular, agradecer ao Professor Dr. Óscar Dias pela preocupação que sempre demonstra pelos alunos e a disponibilidade para resolver problemas ou esclarecer dúvidas de matéria.
Eu já gostava de ORL, mas depois de ter a disciplina fiquei a gostar ainda mais! O professor Óscar Dias é um excelente professor e está sempre disponível para nos ajudar em tudo! Só fiquei um pouco desapontada com a reação do meu assistente das aulas práticas quando lhe perguntei se podia ser o orientador da minha tese de mestrado, uma vez que não demonstrou interesse e pela sua resposta parecia até um pouco contrariado. No entanto, vou realizar a tese em ORL na mesma e espero conseguir seguir a especialidade de ORL no futuro!
Se possível aumentar a duração da parte prática da disciplina para poder haver maior contacto com a prática na especialidade de ORL. Admiro a humildade e o desejo em quererem saber directamente o feedback dos alunos sobre a disciplina, que é uma coisa que não se costuma ver nas restantes disciplinas. Mesmo ORL não sendo uma das minhas áreas de interesse, achei que foram muito didácticos a salientar que tipo de conhecimentos é que o médico de qualquer especialidade deve ter de ORL.
As aulas práticas são, a meu ver, extremamente importantes. No entanto penso que no modelo atual é difícil aproveitar essas mesmas aulas na medida em que são muitos alunos para consultórios muito pequenos. Além disso o tempo que há de aulas práticas é pouco. Gostaria de ter tido mais contacto com a componente prática da disciplina.
Sugeria passagem da disciplina para o 4ºano, semestre de cirurgia, o que iria permitir uma maior disponibilidade de horário por parte dos alunos, com a possibilidade de uma componente prática ligeiramente maior e mais coordenada. Penso que seria benéfico que as aulas teóricas fossem consideradas teóricas com uma duração menor (1h no máx) mesmo que tal implicasse mais vezes por semana ou 1 ou 2 aulas teórico-práticas em grupos menores para consolidação de conhecimentos.
Falta mais contacto com a prática clínica!!
A minha sugestão, em relação ao exame já foi dada anteriormente, em que considero ser vantajoso ao modelo de exame já implementado ser adicionado uma pergunta de desenvolvimento final, para diferenciar alunos com conhecimento da matéria dos alunos que aleatoriamente acertam a opção correta.
-devíamos ter aulas práticas em que treinássemos as manobras semiológicas nos colegas de forma a ganharmos prática e confiança

-as aulas práticas deveriam ser mais interactivas e com menos alunos por tutor
-deveríamos ter acesso às respostas do exame de modo a aprendermos com os nossos erros
Aumentar as aulas práticas. Reduzir as teóricas, ou, pelo menos, as TPs obrigatórias.
Penso que enriquecia mais a nossa formação se tivéssemos mais aulas práticas comparativamente às aulas teóricas. As poucas aulas práticas que tive foram excelentes e aprendi imenso.
As aulas teóricas não nos preparam para o exame nem as aulas práticas. Existem coisas que aparecem durante o exame que não foram abordadas em nenhuma aula.
As aulas teóricas serem planeadas para 2 horas é mesmo mau. Acho que qualquer docente ou aluno já se apercebeu, após estes anos todos, que isso é impossível de ser rentável.
Gostei dos docentes da disciplina, apesar de considerar que houve um pouco de monotonia devido ao tom monocórdico de alguns docentes -- dos quais até gostei pela sabedoria e boa vontade que demonstravam; mas era quase impossível concentrar-me nas aulas assim dadas.
Tenho imensa pena da pouca importância que é dada à disciplina no contexto geral do semestre, uma vez que aborda de facto as patologias ULTRA prevalentes na população, e com as quais nos vamos defrontar praticamente em qualquer especialidade. Mas isto é uma questão de organização do semestre e que é alvo de ser remodelado mas em contexto de TODAS as disciplinas do semestre (i.e. a disciplina de Ortopedia é ridiculamente mais exigente em termos de avaliação final, e isso obrigou todos a saberem extremamente bem todos os conteúdos dessa disciplina, que na verdade nem é de todo assim tão importante... a disciplina de ORL sim merecia essa importância.)
Gostei bastante das aulas práticas, e confesso que gostaria de ter tido mais, mas como o semestre estava organizado (ou desorganizado), era impossível, pelo que considero que a disciplina de ORL até nem está mal integrada tendo em conta a LOUCURA de sobrecarregamento a que nos sujeitaram neste semestre e época de exames horrendamente tenebrosos.
Poderia ser benéfico um maior número de horas de aulas práticas.
Parte da matéria referente à surdez infantil devia ser melhor explorada nas aulas.
A resposta negativa em relação à tese é apenas porque já iniciei em outra área. Em relação à última questão, creio que a resposta mais correcta é não sei/talvez. Nunca tinha pensado em ORL até agora, mas achei interessante.
Avaliação inovadora, e professores dedicados.
feitos anteriormente
A longa duração dos vídeos compromete, em determinados momentos, quebra a concentração e atenção, prejudicando um pouco a avaliação.
Apesar de gostar da forma como os conteúdos teóricos e exames estão desenvolvidos, a componente prática ficou aquém. No meu caso, a aula supostamente ocorreria nas consultas, contudo, a hora em que a aula começava coincidia com a altura em que o assistente saía das consultas, o que o impossibilitava a aula. Além disso, aulas práticas em ambiente de consulta não são as mais rentáveis. Sugeriria por isso que as turmas fossem rodando pelos assistentes, de modo a assistir a momentos diferentes. Além disso, sugeriria pelo menos um momento obrigatório na urgência de ORL.
Aumentar a carga horária prática e possibilitar que os alunos passassem pelas diferentes valentes da Especialidade e não apenas Consulta (como foi o meu caso) -

p.ex seria interessante assistir a cirurgias, tanto ao nível da naso-faringe como a nível do ouvido.
As aulas práticas deveriam ser melhor organizadas de forma a que não sejam passadas apenas a assistir a consultas. O serviço deveria estar mais receptivo aos alunos e não transmitindo a sensação de incómodo por nos receber
Parabéns pelo esforço e espero que se possa dar continuidade a este modelo de ensino/aprendizagem
As aulas do professor são muito apelativas e tornam a aprendizagem muito mais fácil. Nota-se que se preocupa genuinamente com os alunos, o que é raro na faculdade. Tornou a disciplina muito interessante com todos os projectos que nos propôs. Muito obrigada professor
As aulas teóricas deviam ser mais expositivas e com espaço para discutir e debater a matéria, senti que em várias aulas não leccionamos o conteúdo definido à priori no programa.
Gostaria de ter tido mais aulas práticas, no futuro talvez seja uma questão a analisar.
Apenas não gostaria de seguir futuramente a especialidade de ORL por já gostar muito de algumas especialidades médicas. Respondi "Sim" à tese apesar de já estar a trabalhar noutro departamento (Infecto) porque ORL foi uma das hipóteses ponderadas.
Apostava numa melhor organização das aulas teóricas
Mais tempo de aula prática, com menos alunos professores e com maior utilização de otoscópios.
O momento de avaliação foi também um momento de aprendizagem, se no final tivesse acesso às respostas teria preenchido algumas lacunas. As minhas aulas práticas foram péssimas, não aprendi nada, porque o meu tutor estava sempre com pressa, o racio aluno: professor foi elevado, infelizmente a componente prática não me surpreendeu tendo ficado aquém das minhas expectativas.
O Professor Óscar tem muito respeito pelos alunos e preocupa-se com a educação médica, características de grande valor e que faltam a alguns professores da Faculdade.
Continuar o bom trabalho e manter a motivação dos professores e alunos!
As últimas duas perguntas não deverão ser tidas em conta com uma conotação negativa, simplesmente o meu interesse futuro reside numa especialidade diferente.